

Evaluación de Crecimiento del Cliente

PARTE 1 INFORMACIÓN GENERAL

Empresa: _____

Contacto: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Depto: _____

Correo electrónico: _____

Asesor(es): _____

Proyecto: _____

Nos enfocamos en hacer una diferencia sustancial y positiva para las empresas que servimos, por lo que solo registramos el impacto económico atribuido a la asistencia SBDC de nuestros clientes. Por favor indique el impacto económico y los resultados obtenidos relacionados con la asesoría recibida por el CDE-ECCI SBDC.

PARTE 2 RESULTADOS

CRECIMIENTO (Por favor marque uno)

- Inicie mi negocio con la asistencia del SBDC el ____/____/____
- Desarrollé o expandí mi negocio
- Negocio alterado (temporal) Negocio cerrado (temporal)
- Negocio Reactivado Negocio reabierto

EMPLEOS

Empleos Creados: (____ tiempo completo ____ medio tiempo)

Empleos Retenidos: (____ tiempo completo ____ medio tiempo)

VENTAS ANUALES

Exportación \$ _____

Importación \$ _____

Locales/Nacionales \$ _____

NUEVAS EXPANSIONES

- Nuevos mercados (países o regiones): _____
- Nuevos productos (por favor liste): _____

PARTE 3 INVERSIONES Y PRÉSTAMOS

NUEVO FINANCIAMIENTO

Capital Semilla / Ángel \$ _____

Inversionista(s) \$ _____

Préstamo Comercial \$ _____

Inversión del Propietario \$ _____

Capital de Riesgo \$ _____

Línea de Crédito \$ _____

Microcrédito \$ _____

Inversión Extranjera Directo \$ _____

Subvención / Préstamo COVID19 \$ _____

Otro: _____

(Por favor especifique) _____

PARTE 4 PLAN DE CRECIMIENTO Y TESTIMONIO

MI PLAN DE CRECIMIENTO

El CDE-ECCI SBDC puede ser un recurso continuo para su negocio. Por favor indique el tipo de asistencia que le gustaría recibir en un futuro:

- Nuevos mercados y clientes Exportación Importación Finanzas Otras: _____

¿Autoriza al Centro a publicar este testimonio en nuestros materiales promocionales? Sí No

TESTIMONIO: _____

Al firmar a continuación, otorgo permiso para que el Centro de Desarrollo Empresarial ECCI (CDE-ECCI SBDC) e Innpulsa utilicen esta información con fines públicos y educativos. Además, doy permiso para usar fotografías fijas, archivos de audio y/o video de mí, mi empresa y sus empleados. Entiendo que su uso es para obtener apoyo para futuros fondos del programa. Marque aquí si no desea que su información específica se use públicamente, pero aprueba el uso de sus datos en informes resumidos.

Firma del Cliente: _____ **Fecha:** ____/____/____

Firma del Asesor: _____ Fecha: ____/____/____

Firma del Director: _____ Fecha: ____/____/____

[] Identificación del cliente: _____ y _____ cantidad de horas asociadas a este proyecto

[] Cámara de Comercio (para un inicio o expansión, verifique el estado como "Existente")

[] Formalización de la Empresa

[] Correo electrónico y direcciones de correo actualizadas

[] CIU: _____

Para uso interno